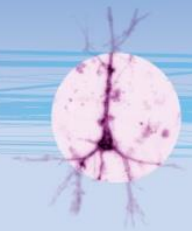


# Les aphasies

Laurence Schneider & Christelle Charpié Gambazza, logopédistes et psychologues spéc. en neuropsychologie FSP
Service de Neuropsychologie et de Neuroréhabilitation
Département des Neurosciences cliniques



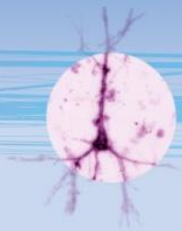
# Objectifs



- Connaître les deux grandes familles d'aphasies et leurs corrélations anatomo-cliniques
- Connaître les critères diagnostiques de trois aphasies fréquentes et leurs troubles associés
- Distinguer les troubles du langage (aphasie) des troubles de parole (dysarthrie/anarthrie)
- Prendre connaissance de différentes approches en rééducation
- Savoir comment se comporter avec une personne aphasique et comment intervenir en tant que thérapeute



# Plan



- Introduction sur l’aphasie
- Fonctionnement et anatomie du langage (modèles)
- Sémiologie et anatomie des aphasies (classification)
- Tr. de parole: dysarthrie et apraxie de la parole
- Récupération
- Prise en charge de l’aphasie (rééducation)
- Illustrations audio et vidéo
- Conséquences psychosociales et reprise professionnelle

# Qu'est-ce que l'aphasie ?

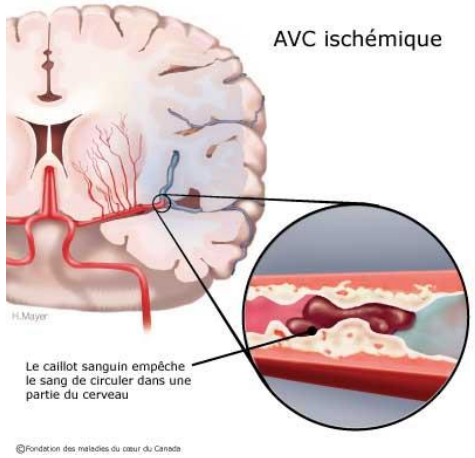
- Aphasie : du grec «*a*» (privatif), «*phasis*» parole = absence de parole
  - ↳ **Trouble du langage** acquis suite à une lésion cérébrale (≠ dvpmtal) qui affecte l'expression et/ou la compréhension du langage oral et/ou écrite
- ≠ Apraxie de la parole
  - ↳ Trouble de la programmation de la parole
- ≠ Dysarthrie
  - ↳ Trouble de parole qui affecte la réalisation motrice (articulation, phonation, volume, prosodie, etc.)
- ≠ Dysphonie
  - ↳ Trouble de la voix

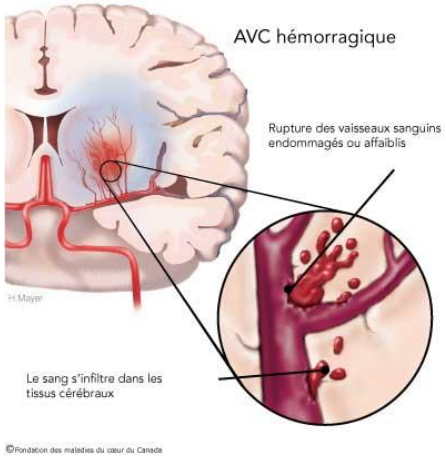
# Qu'est-ce que l'aphasie ?

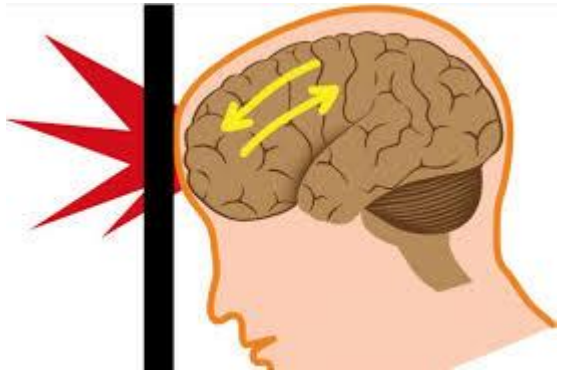
- **Causes**

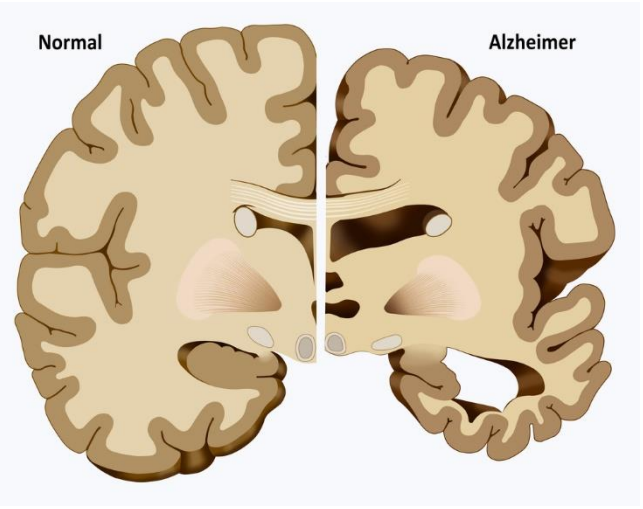
  ↳ *focales*: Accident Vasculaire Cérébral (AVC), Traumatisme Crânio-Cérébral (TCC), tumeur …

  ↳ *diffuses*: maladies dégénératives, anoxie …



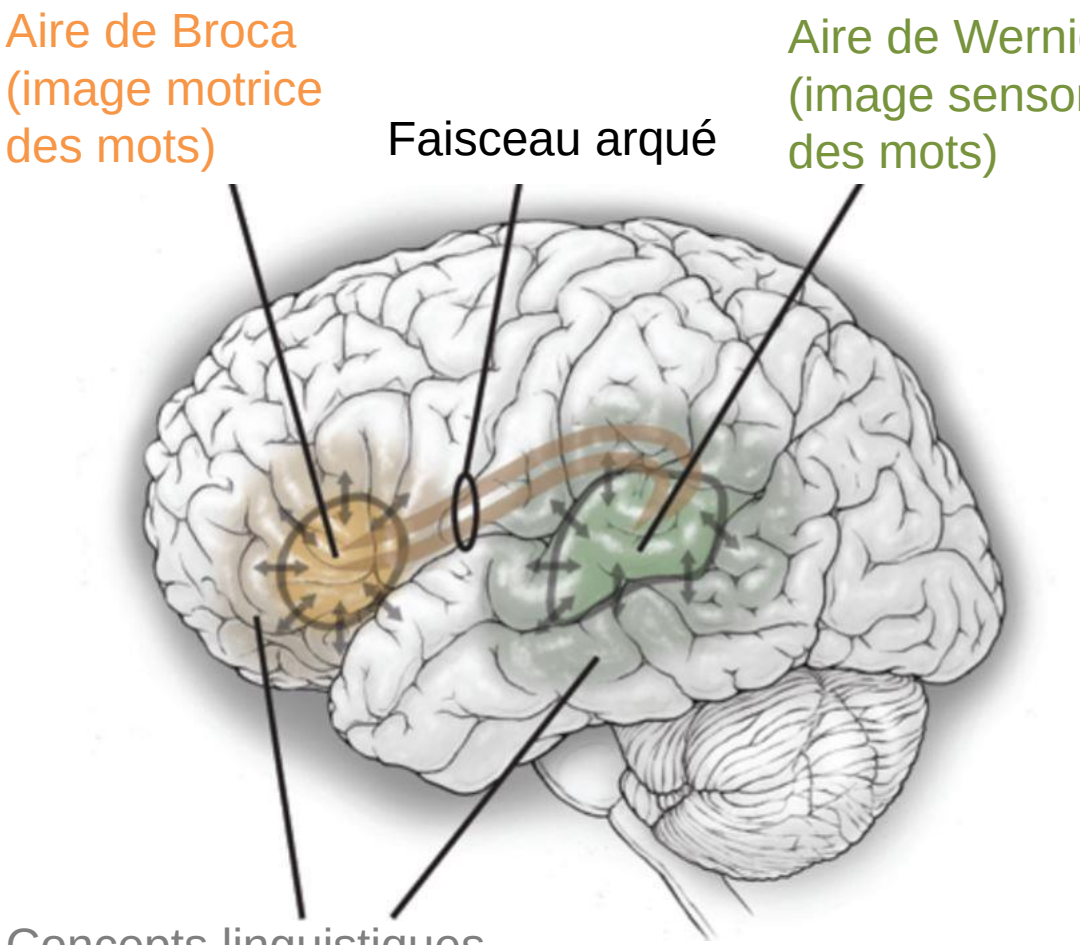






- ~16'000 AVC/année en Suisse (selon OFS)
- Aphasie dans ~30% des lésions de l'hémisphère gauche (*Croquelois & Bogousslavsky, 2011)*
- ~ 4000 nouveaux cas d'aphasie/an en CH

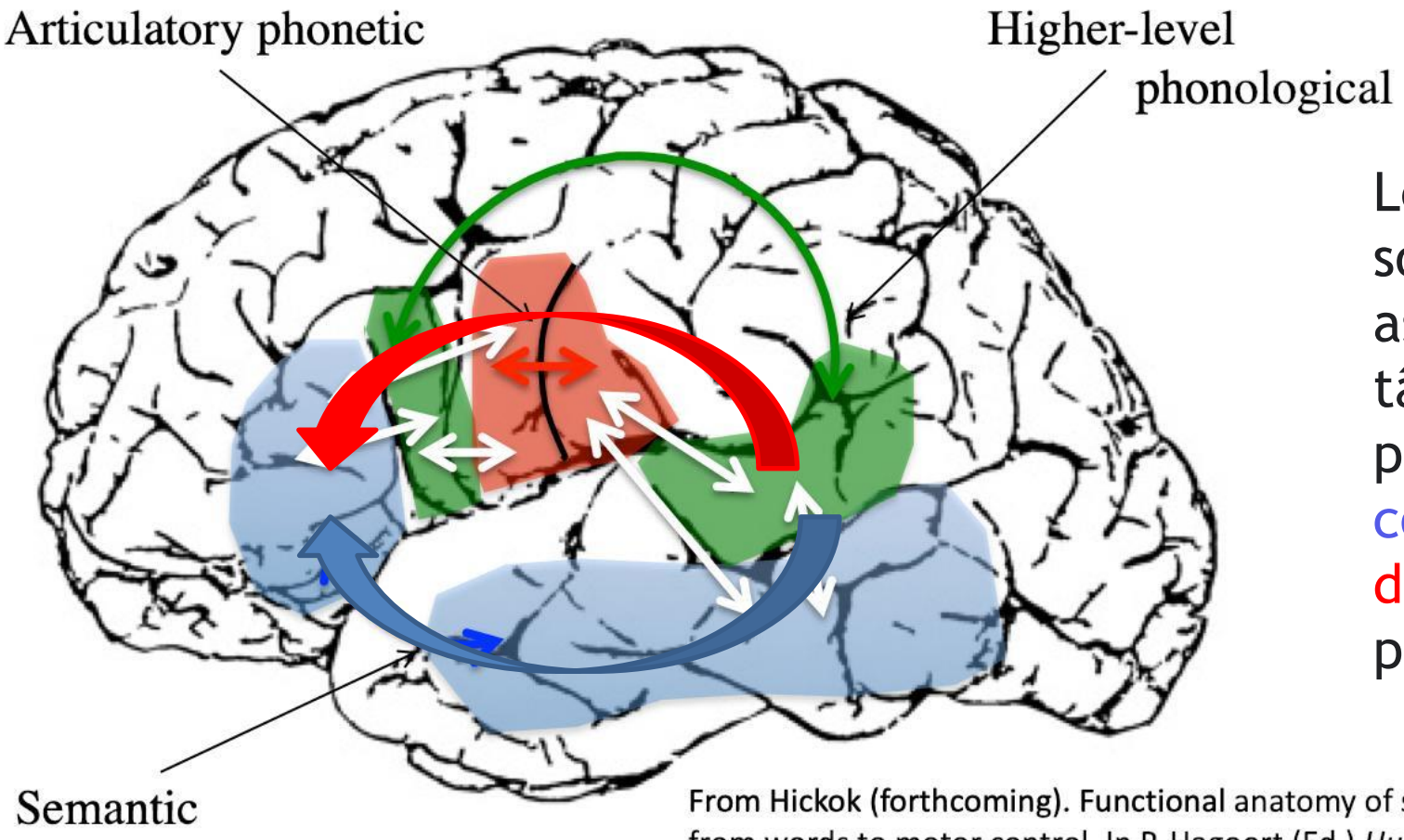
# Modèle classique du langage




Modèle bipolaire:

- Expression: antérieur
  - aire de Broca: zone de l'expression (lobe frontal, en avant de l'aire motrice primaire représentant la face)
- Réception: postérieur
  - aire de Wernicke: zone de la compréhension (lobe temporal, voisine des aires auditives primaires et associatives)

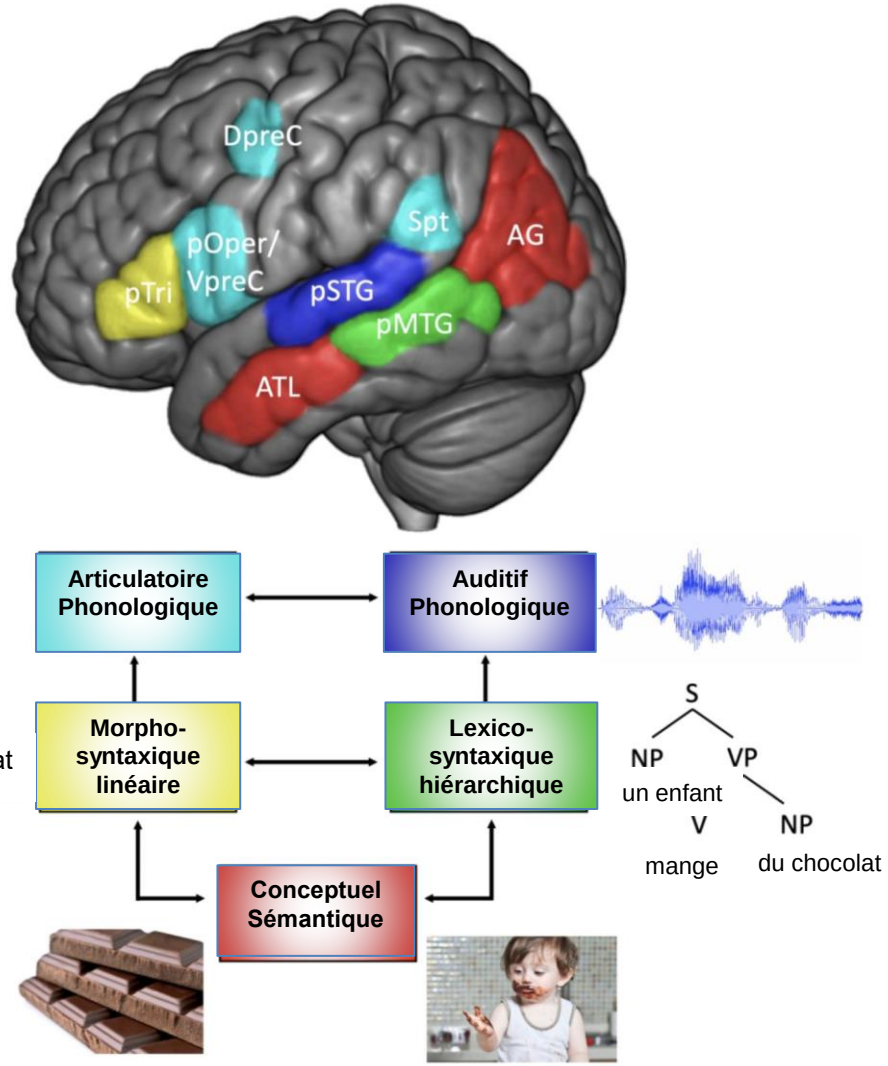
# Modèle de Hickok & Poeppel (2008)




From Hickok (forthcoming). Functional anatomy of speech production: from words to motor control. In P. Hagoort (Ed.) *Human language: from genes to behavior.* Cambridge: MIT Press

Les voies dorsale et ventrale sont recrutées de manière asymétrique en fonction de la tâche: la voie ventrale principalement pour la compréhension, les voies dorsale et ventrale pour la production.

# Modèle de Hickok (2019)




Interaction entre les différents niveaux de langage :

En compréhension:

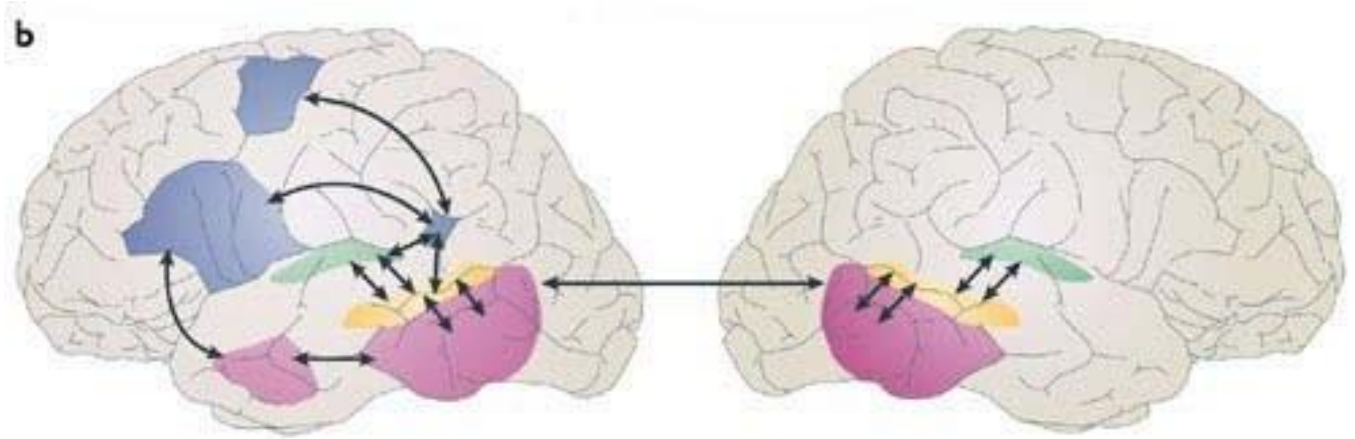
- phonologique (sons)
- lexical (mot)
- sémantique (sens)
- syntaxique (phrase)

En production:

- sémantique (sens)
- syntaxique (phrase)
- phonologique (sons)

# Réseau bilatéral du langage

Poeppel D. et.al. Phil. Trans. R. Soc. B;2008




Hémisphère gauche

Hémisphère droit

- Expression et compréhension du langage:
- Voie dorsale: traitement phonologico-articulatoire (sons)
- Voie ventrale: traitement sémantique (sens)

- Compréhension de mots (lus ou entendus) et du discours
- Génération d'interprétations alternatives
- Compréhension de métaphores
- Appréciation de l'humour

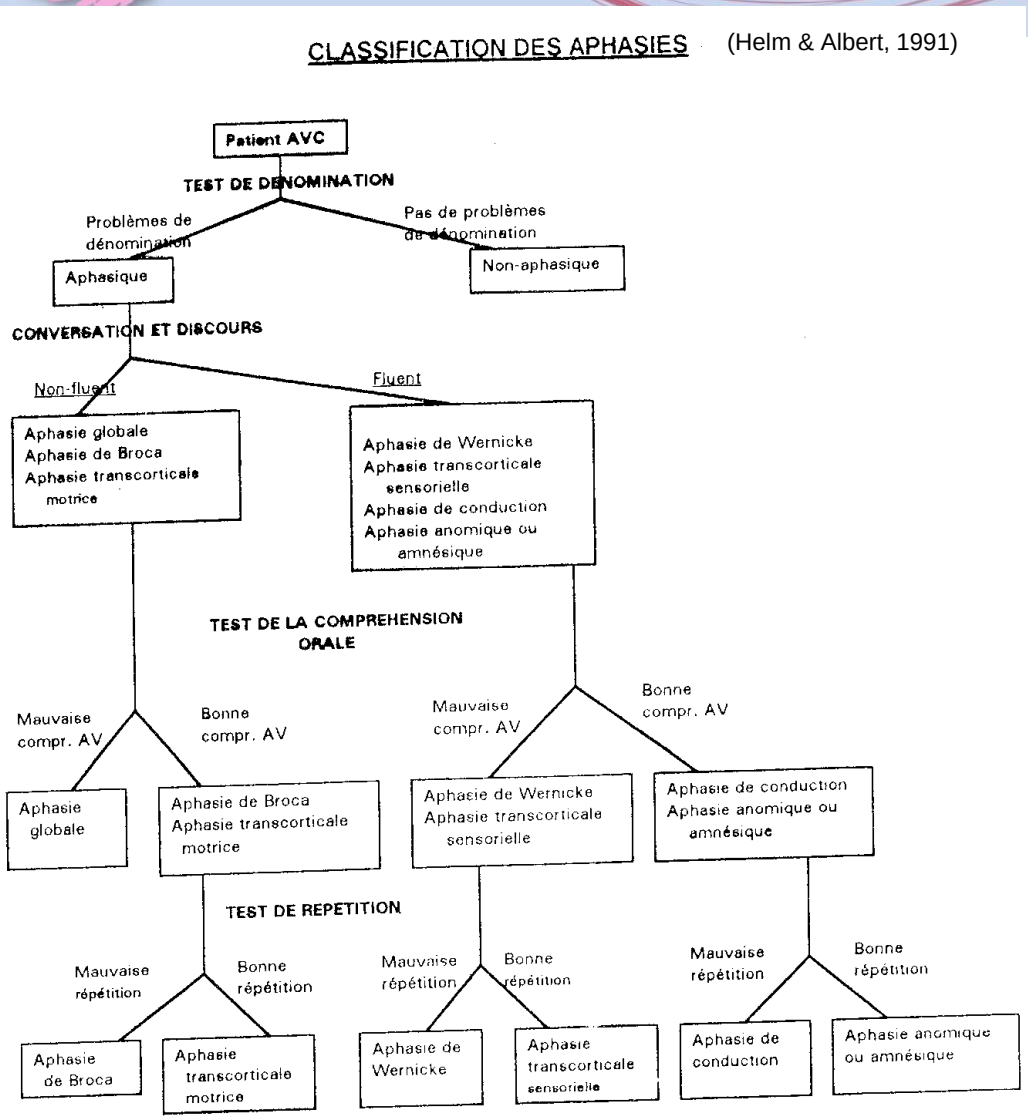
# Classification des aphasies

- Plusieurs façons de classifier les aphasies:
  - par syndrome
  - par perturbation fonctionnelle
  - par localisation
  - etc.

- Il ne faut pas coller une étiquette à tout prix, mieux vaut décrire ce qu'on observe en cas de doute.

- Il n'est pas toujours possible de classer les aphasies.

# Classification des aphasies




Test de dénomination: désigner une image par son nom

Conversation et discours: non-fluent vs. fluent

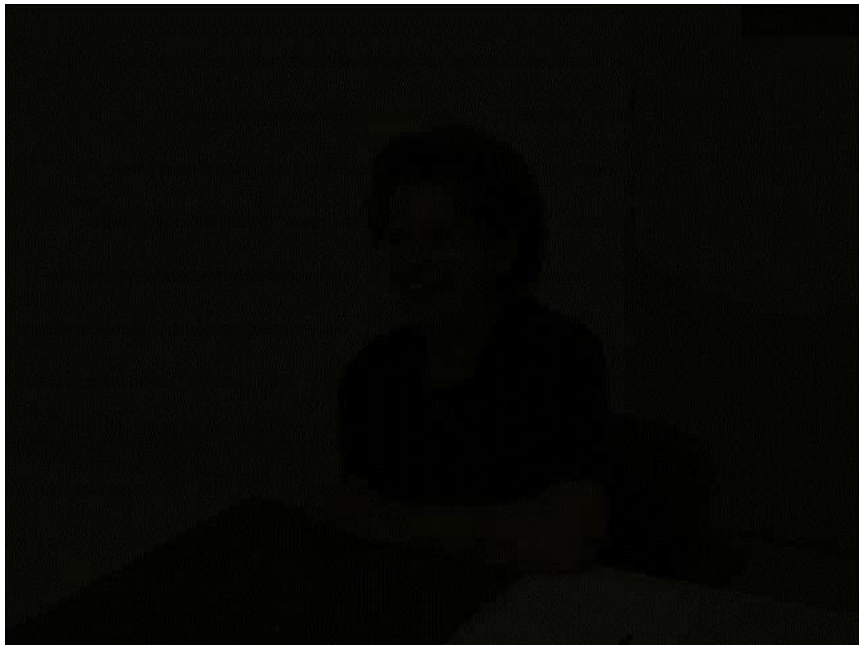
Test de compréhension orale

Test de répétition

# Test de dénomination



# Discours non-fluent vs. fluent





# Test de compréhension orale



# Test de répétition



# Classification des aphasies

Limites de cette classification :

- ne tient pas compte de toutes les étiologies (focales, neurodégénératives, etc.)
- ne tient pas compte de l'évolution des syndromes dans le temps
- ne tient pas compte des cas particuliers
- ne tient pas compte du langage écrit

Toutefois l'utilisation des syndromes et de cette dichotomie « fluent/non fluent» facilite la communication entre les professionnels.

# Classification des aphasies

**Deux grandes familles d'aphasie**

- **Aphasies fluentes**: discours au débit normal
  - fluide et facile
  - séquences de 7±2 mots sans effort articulatoire
  - énoncés ressemblent à des mots/phrases de la langue avec des paraphasies ou des néologismes
  - ex. Aphasie de Wernicke, transcorticale sensorielle, de conduction, anomique

- **Aphasies non fluentes**: production orale fortement altérée
  - articulation effectuée avec effort généralement
  - prédominance de séquences de 1-2 mots
  - production ne dépassant pas 3-4 mots sans pause avec des paraphasies
  - ex. aphasie de Broca, transcorticale motrice, globale

# Paraphasies (1)

- **phonétiques:** atteinte de la réalisation articulatoire des phonèmes *(ex: opiđal-hôpital)*
- **phonologiques**: substitution d'un phonème produisant un non-mot encore identifiable *(ex: sabin-sapin)*
- **verbales**: remplacement d'un mot par un autre <u>avec ou sans</u> lien sémantique
  - sans lien sémantique *(ex: escargot-train)*
  - **sémantique**: mot sémantiquement relié *(ex: table-chaise)*
  - **formelle (ou morphologique)**: mot ressemblant quant à la forme qui est relié phonologiquement *(ex: bateau-rateau; jambon-jambe)*
- **mixtes**: sémantico-phonologique, visuo-sémantique
- **néologismes**: cible n'est plus identifiable *(ex: brotun-bouteille)*

# Paraphasies (2)

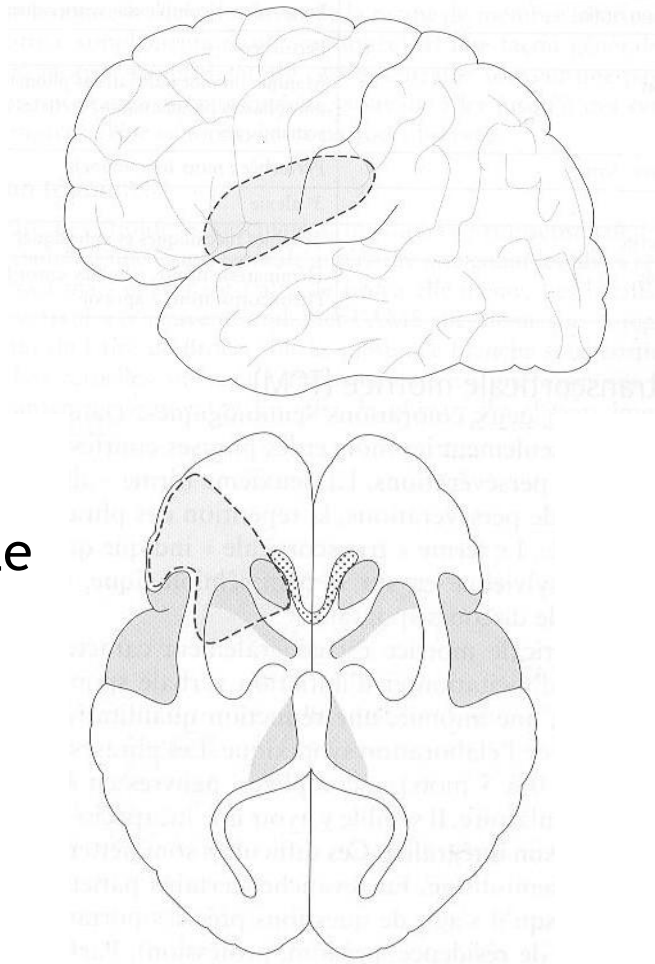
Exemples:

« chaussette » pour « sandale »
« rouchette » pour « fourchette »
« brosser » pour « brosse »
« cotlicot » pour « coquelicot »
« bourreau » pour « bureau »
« arbre » pour « carte »
« mertedi » pour « mercredi »
« cinami » pour « cinéma »
« pied » pour « main »
« jambon » pour « jambe »
« J'ai mal à l'œuf » pour « j'ai mal à l'œil »

- **phonétique**
- **phonologique**
- **verbale**
- **sémantique**
- **formelle/morphologique**

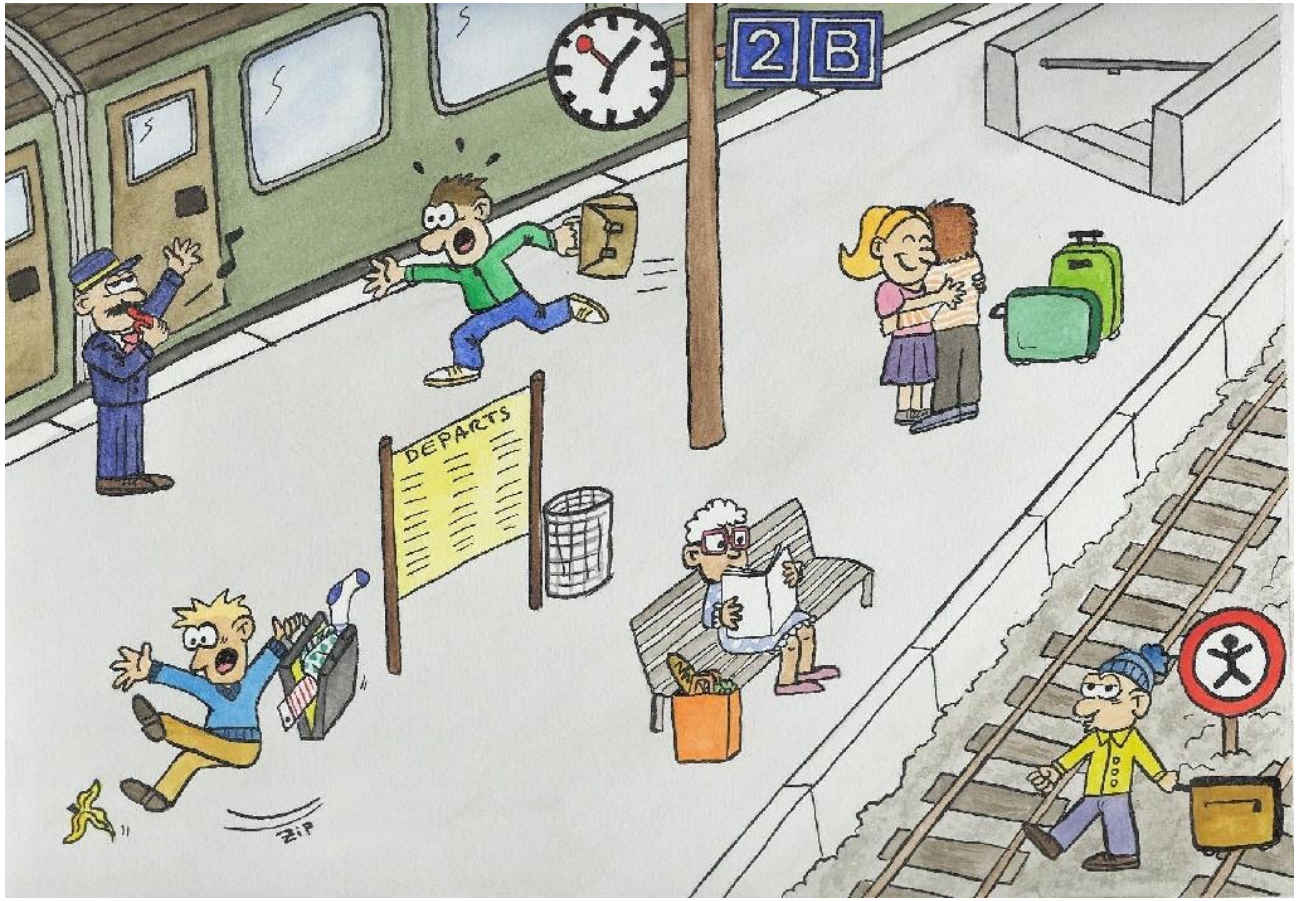
# Aphasie de Broca

- **Aphasie de Broca**
  - expression orale non fluente
  - manque du mot
  - troubles de l'articulation (apraxie de la parole)
  - paraphasies
  - dissociation automatico-volontaire (séries autom.)
  - agrammatisme (style télégraphique)
  - peu de troubles de la compréhension
  - tr. de la répétition
  - tr. en lecture (alexie) et écriture (agraphie) superposable aux difficultés à l'oral



Troubles associés:
- apraxie bucco-linguo-faciale
- hémisyndrome sensitivo-moteur D
- réaction de catastrophe

# Description d'image



# Description d'image

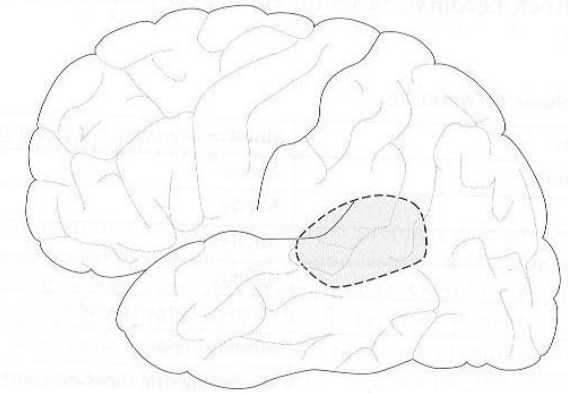
« Le train (5 sec.) là pa pa pa là euh… pa pa… ah ça va… là… il glisse… regarder… ouh ouais celui là… tomber le train… le… je n'sais pas… l'aiguille… un et deux… escaliers… le le wagon… le pain… le valise… ouh… le train ça va pas… là (geste de tirer la valise) le valise… le train euh  là… euh… le serviette… euh ah ouais là là là là là là là là là… je n'sais pas euh… ok… il glisse… oh là… euh je je là là hop hop (montre valise qui s'ouvre) ok… je sais mais….

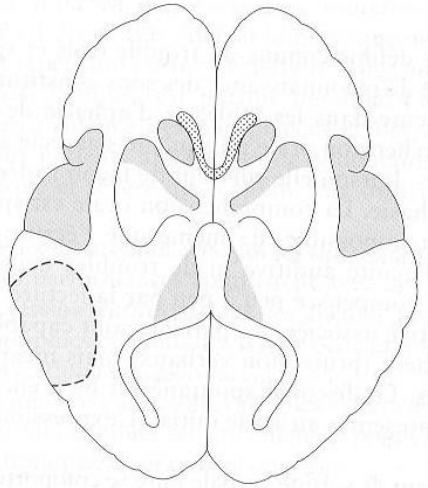
(ça se passe dans quel endroit ?) le gare… le wagon. »

# Aphasie de Wernicke

- **Aphasie de Wernicke**
  - expression orale « fluente »
  - manque du mot
  - absence de troubles d'articulation
  - pas de dissociation A-V
  - débit normal, voire logorrhéique
  - paraphasies et néologismes
  - dyssyntaxie (anomalies construction de phrases)
  - troubles importants de la compréhension
  - tr. de la répétition
  - tr. parallèles en lecture (alexie)/écriture (agraphie)

  Troubles associés:
  - anosognosie
  - troubles sensibilité + visuels (hémianopsie)



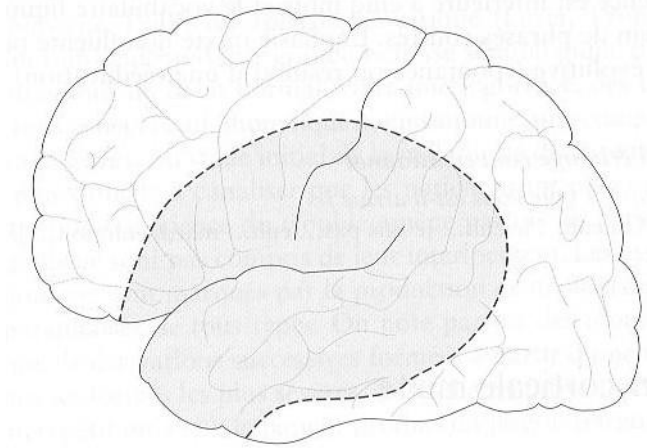


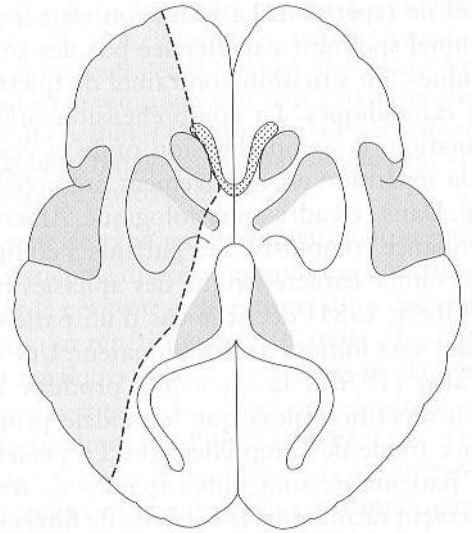
# Description d'image

« Alors ici y a euh un gars qui fait le qui qui fait le pin le pinrverbe le bivorion quoi si on veut le bivarion euh le 3ème arion c'est celui qui fait le on dit en anglais on dit le (souffle) c'est lui qui déci y a un xxx ou y a c'est arrêtable ou pas voilà pis là y a un personne qu'est un personne qui est … on voit ça qui cherche du … un mosè du … celui qui le presigne les les les mè les mèsereur ils ont tous les trois mois comme nous on a tous ça pis là y a en un qui est chercha qui cherche un nouvel employé voilé qui voilé son quoi ça son sa quoisette oh de dieu quelle honte excusez-moi de vous dire tout ça mais j'me rends à quel point j'suis débile xx sur croiser sur ma masuel masé masé j'sais pas comment on dit voilé voilà eh ben et tac il a quelqu'un ici qu'est un peu voilà chef i dit qu'est-ce tu fais i dit j'suis là tac et l'autre là i va j'vais voir si c'est l'heure c'est l'heure de commencer à à à y aller pour mon arriver l'heure alors lo lo xx voilà à côté à côté à la tour y a une autre personne trois y a trois qu'est un espèce de de qui qui qui bricole il a du chenè un peu ouais de sa de son a qu'est tombé tombé du jour ouvlable… »

# Aphasie globale

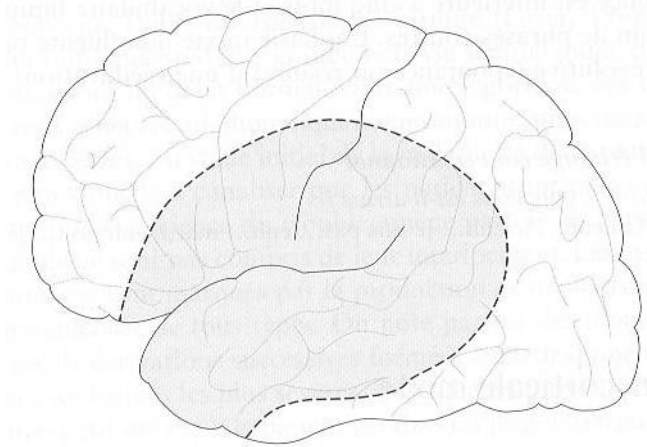
- **Aphasie globale**
  - toutes les modalités sont sévèrement atteintes
    - expression orale/écrite
    - compréhension orale/écrite
  - expression = domaine généralement le plus atteint, non fluente, grande réduction, voire mutisme
  - souvent énoncés récurrents stéréotypés ou des automatismes verbaux
  - compréhension orale sévèrement perturbée avec qq domaines préservés (ex: questions personnelles, etc.)
  - lecture, compréhension écrite et écriture: sévèrement perturbées

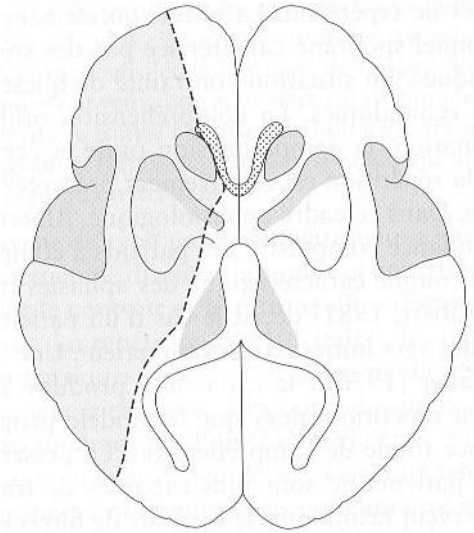




# Aphasie globale

- **Aphasie globale**
  - Troubles associés
    - hémisyndrome sensitivo-moteur D
    - hémianopsie
    - tr. praxiques
    - tr. gnosiques
    - tr. exécutifs
    - …
  - Évolution lente
  - Parmi les différents types d'aphasie, moins bonne récupération.
  - Meilleure récupération en compréhension qu'en expression.





# Aphasie et langage écrit

- En parallèle des troubles de l'expression orale peuvent exister des troubles du langage écrit. Ceux-ci peuvent être plus ou moins sévères selon le type d'aphasie et la localisation de la lésion.

→ on parle d'agraphie en cas de difficultés à l'écriture.

→ on parle d'alexie en cas de difficultés en lecture.

# Aphasie et mémoires

- L’aphasie n’est pas un trouble de mémoire …

  … MAIS peut y être reliée
- Le manque du mot est une **difficulté d’accès au mot** dans le lexique (mémoire sémantique) et non un trouble de mémoire
- La difficulté à comprendre des phrases complexes peut être un déficit au niveau de la mémoire à court terme



# La parole

## Les cavités supra-laryngées:

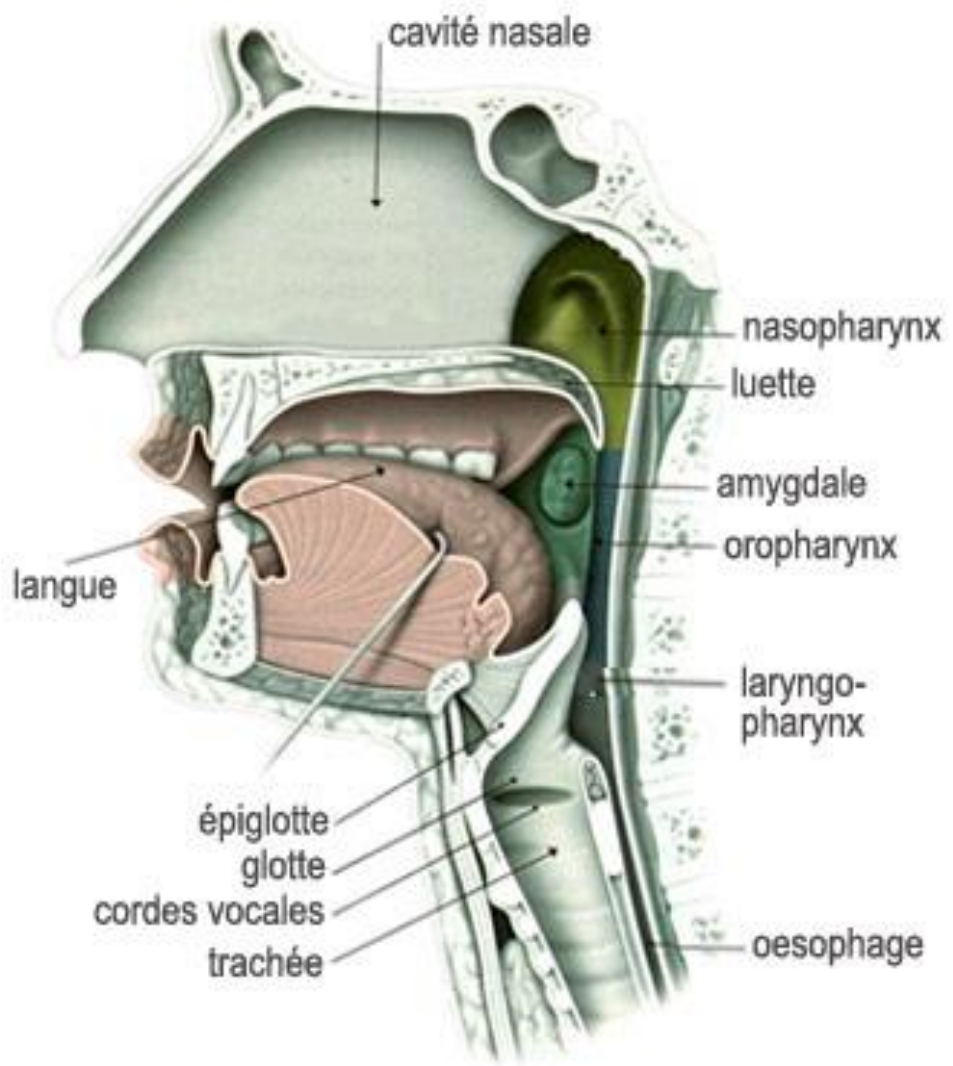
- palais
- langue
- lèvres

## Le larynx:

- cordes vocales
- pharynx

## L’appareil respiratoire:

- poumons
- cage thoracique
- diaphragme
- trachée



# Dysarthries

- **Trouble de la réalisation motrice de la parole** secondaire à des lésions du système nerveux central, périphérique ou mixte
- Dans de **nombreuses pathologies**: TCC, AVC, sclérose en plaques, processus dégénératifs (maladie de Parkinson, SLA, …)
- **Différents types** de dysarthrie: spastique, flasque, ataxique, mixte
- **Anomalies de la motricité des effecteurs**:
  - trouble de l'articulation
  - faiblesse
  - lenteur
  - incoordination

# Anarthrie ou apraxie de la parole

- **Anarthrie ou apraxie de la parole :** *trouble de la programmation du geste articulatoire*
- Évolution:

  *1°mutisme*

  *2°syndrome de désintégration phonétique:* trouble de l'articulation avec transformations phonétiques, erreurs non constantes, modifications complexes

  *3°dysprosodie, pseudo-accent étranger*



- Tiers inférieur de la circonvolution frontale du Cx moteur G
- Lésion sous-corticale déconnectant ce territoire de l'aire de Broca

# Différences dysarthrie vs. anarthrie

| Dysarthrie | Anarthrie-Apraxie de la parole |
|---|---|
| Trouble moteur général | Trouble de l'articulation des sons (phonèmes) |
| Ne **peut** plus parler<br>⇒ Trouble du syst. phonatoire | Ne **sait** plus parler<br>⇒ Trouble de la représentation et de la programmation de l'acte phonatoire |
| Peu ou pas de dissociation automatico-volontaire | Possible dissociation A-V |
| Erreurs constantes | Erreurs non constantes |

# Lecture à haute voix

Lundi, en fin de matinée, à Ecublens.
En sortant de son travail, Jean entre dans le café de la rue de la Gare pour rejoindre son ami Charly.
Les deux amis se retrouvent souvent dans ce café pour l'apéro.
Et tout en discutant …. ils boivent un petit coup.
Charly lit le journal, accoudé au comptoir.
Jean le rejoint et s'adresse au barman :
« un ballon de blanc, s'il vous plaît ».
Le serveur lui sert un ballon d'Yvorne.
Jean se penche sur le journal de son copain et lui demande :
« Quelles sont les dernières nouvelles ? ».
Charly lui répond : « il y a eu une manifestation de paysans. Ils ont déversé des choux-fleurs sur la route. »
Charly est peu touché par les problèmes des agriculteurs, mais samedi il a été bloqué sur la route par une manifestation identique.
« Que fait le gouvernement et qu'attend-il pour mettre de l'ordre dans tout ça ? » se demande-t-il.
Jean répond : « trinquons plutôt à notre santé ! »

D'après «Scenari » de B. Presle et I. Geneste (1987)

# Lecture à haute voix

Lundi, en fin de matinée, à Ecublens.

En sortant de son travail, Jean entre dans le café de la rue de la Gare pour rejoindre son ami Charly.

Les deux amis se retrouvent souvent dans ce café pour l'apéro.

Et tout en discutant …. ils boivent un petit coup.

Charly lit le journal, accoudé au comptoir.

Jean le rejoint et s'adresse au barman :

« un ballon de blanc, s'il vous plaît ».

Le serveur lui sert un ballon d'Yvorne.

Jean se penche sur le journal de son copain et lui demande :

« Quelles sont les dernières nouvelles ? ».

Charly lui répond : « il y a eu une manifestation de paysans. Ils ont déversé des choux-fleurs sur la route. »

Charly est peu touché par les problèmes des agriculteurs, mais samedi il a été bloqué sur la route par une manifestation identique.

« Que fait le gouvernement et qu'attend-il pour mettre de l'ordre dans tout ça ? » se demande-t-il.

Jean répond : « trinquons plutôt à notre santé ! »

D'après «Scenari » de B. Presle et I. Geneste (1987)



# Réhabilitation

« La réhabilitation implique d'amener les patients au plus haut niveau possible d'adaptation physique, psychologique et sociale. Elle comprend tous les moyens susceptibles de réduire l'impact des conditions invalidantes, et toutes les mesures assurant une intégration optimale des patients. »

Définition de l'OMS (1986)

# Récupération spontanée

Evolution habituelle d'une aphasie dont l'étiologie est stabilisée

- Dans les 6 premiers mois
- Partielle

Liée à - Diminution de l'œdème entourant la lésion (améliorations spontanées précoces)

- Régression du phénomène de diaschisis (inhibition de régions cérébrales situées à distance de la zone lésée, mais connectées avec elle)
- Remise en fonction de capacités linguistiques latentes de l'hémisphère droit

# Facteurs pronostiques

- Etiologie de la lésion cérébrale (TCC, AVC, tumeur, pathologies progressives, …)
- Localisation / Étendue de la lésion
- Bagage génétique : gauchers, ambidextres
- Age
- Caractéristiques personnelles : degré de scolarisation, état de santé général, motivation, dépression réactionnelle
- Déficits associés : apraxie BLF, anosognosie, troubles mnésiques, hémiplégie

# Prise en charge

- Progrès substantiels de la rééducation comparée à la récupération spontanée *(Robey, 1998)*
- Empêcher la mise en place d'automatismes et de compensations erronées
- Apaiser la souffrance psychique
- Implication des proches dans le processus de prise en charge
- Induire des comportements de communication adéquats de la part de l'entourage

# Comment se comporter avec une personne avec une aphasie?

***Pour viser une meilleure compréhension:***

- Obtenir l'attention de la personne avant de s'adresser à elle
- Conserver une communication de base dans toutes les situations
- Accorder du temps pour comprendre
- S'éloigner des sources de bruits (TV, radio, conversation des autres)
- Parler plus lentement; faire des pauses; voix normale
- Reformuler, faire des phrases courtes et simples
- Eviter le parler « bébé », on ne s'adresse pas à des enfants
- Traiter d'un seul sujet à la fois et annoncer les changements de thème
- Utiliser un support visuel et accompagner le discours de gestes

# Comment se comporter avec une personne avec une aphasie?

***Pour viser une meilleure expression:***

- Utiliser des questions fermées
  (⇒ réponses oui/non)
- Ne pas faire semblant d'avoir compris
- Encourager les tentatives de communication
- Ne pas anticiper les réponses
- Donner des ébauches si on a deviné le mot
- Rendre la personne consciente de ses paraphasies
- Garder comme but que la communication aboutisse!



# Rééducation

3 orientations générales de l'intervention en neuropsychologie :

- **Rétablir** la fonction déficitaire (restauration)
- **Réorganiser** la fonction en exploitant les capacités intactes (réorganisation)
- **Compenser** la fonction par des aides externes et/ou l'aménagement de l'environnement

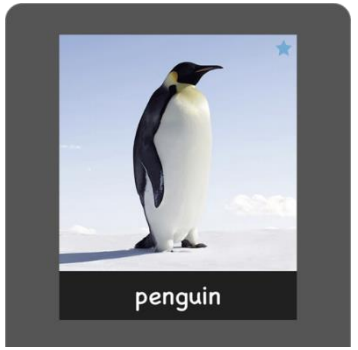


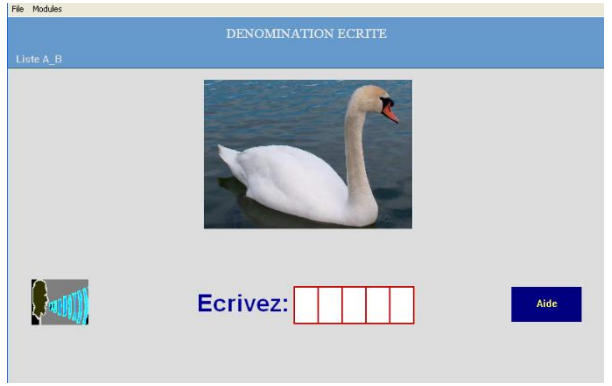
**Toujours s'appuyer sur ce qui est préservé !**

# Rééducation

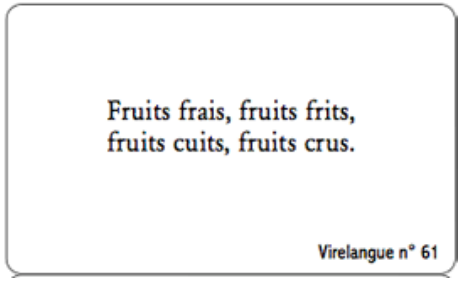
## 1) Rétablir la fonction déficitaire

- manque du mot : réapprentissage d'une liste de mots d'un champ sémantique défini

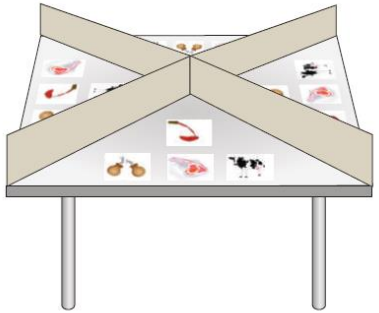



- troubles d'articulation : entraînement articulatoire




- production de phrases : thérapie « par la contrainte »





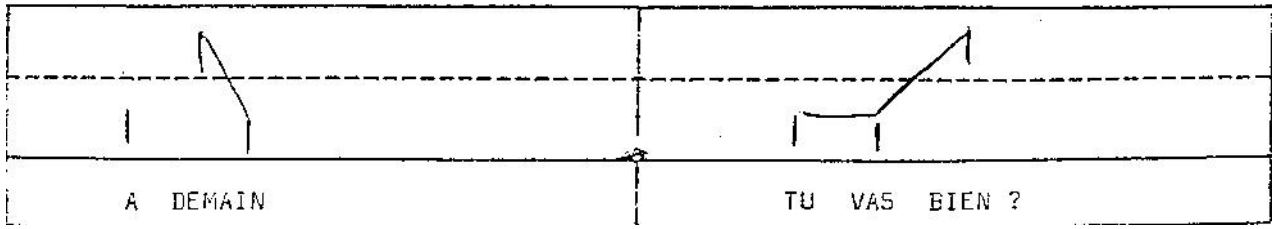
# Rééducation

## 2) Réorganiser la fonction en exploitant les capacités intactes

- utiliser le support écrit préservé pour retrouver les mots



- utiliser la mélodie pour faciliter la production de mots avec la thérapie par l'intonation mélodique (MIT)

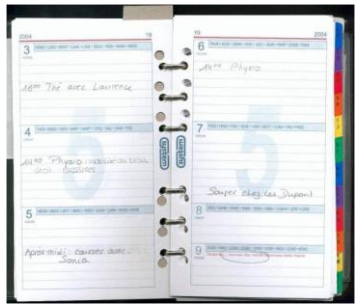


# Rééducation

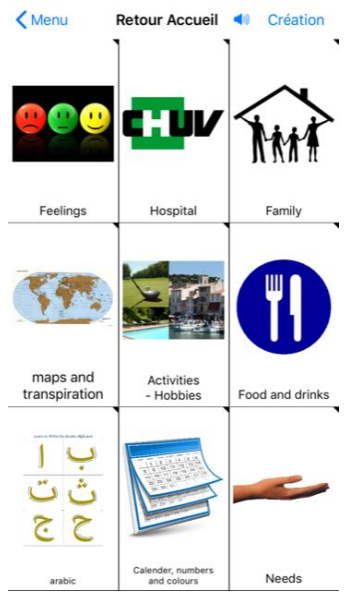
## 3) Compenser par des aides externes et/ou l'aménagement de l'environnement (<u>stratégies palliatives</u>)

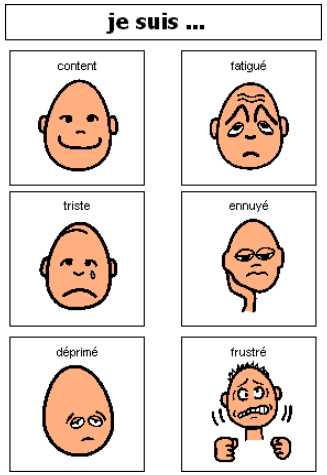
### Autres moyens de communication :

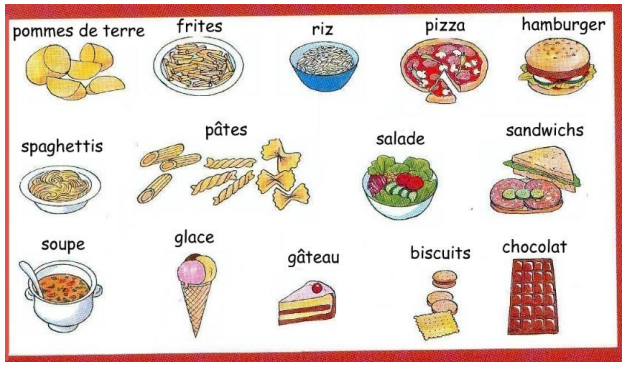
- gestes, mimes
- expressions faciales
- dessins
- carnet de communication/tablette/natel
- agenda





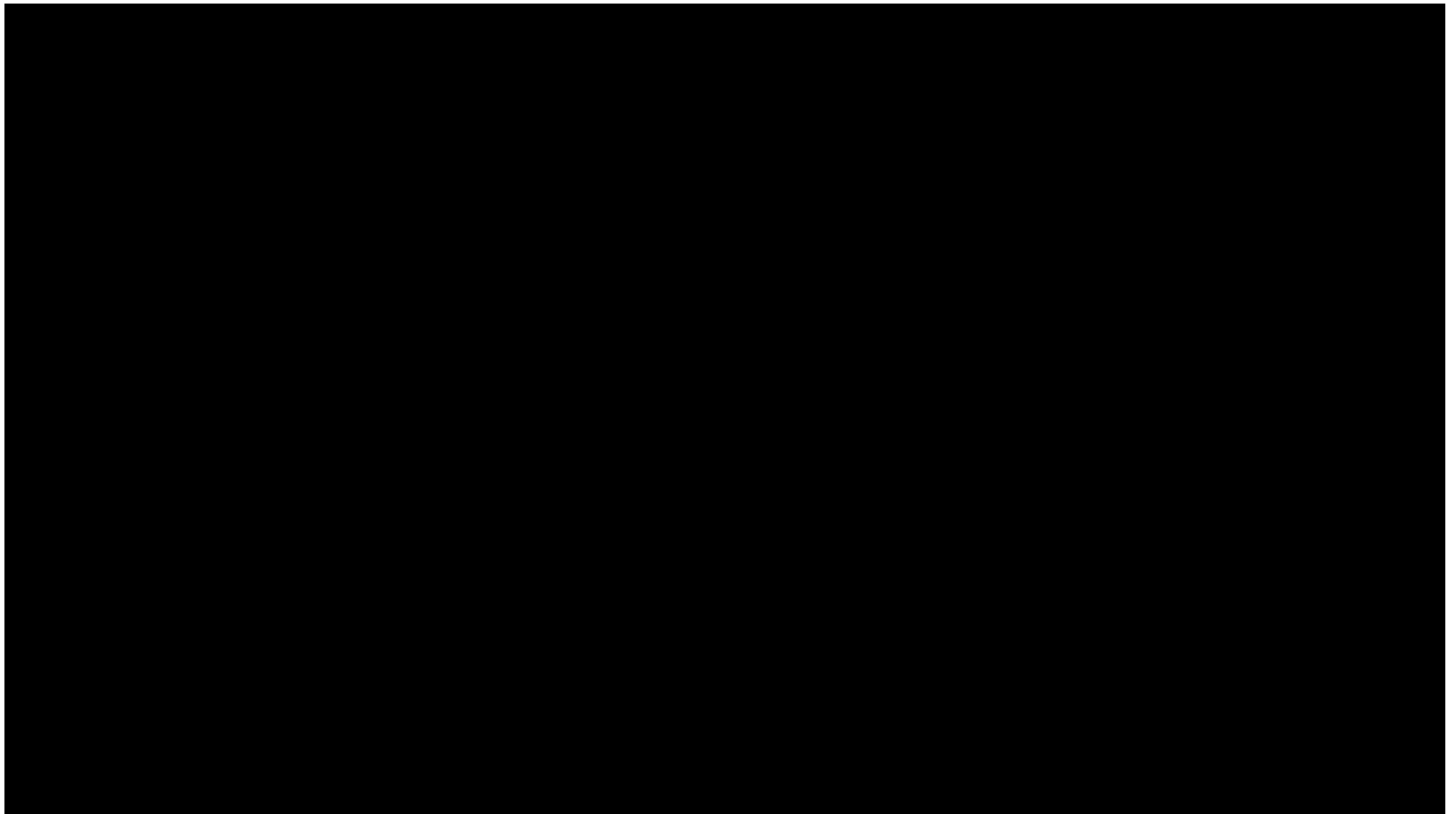


# Rééducation

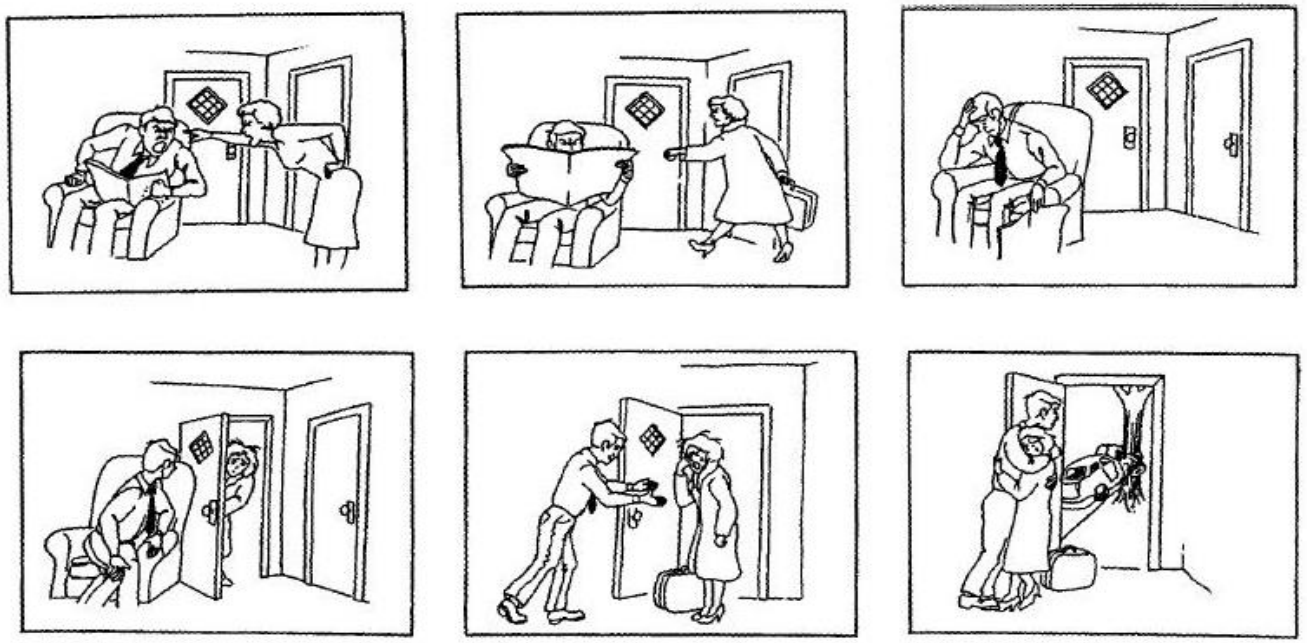
**3) Compenser par des aides externes et/ou l'aménagement de l'environnement (<u>stratégies palliatives</u>)**



# Illustrations audio et vidéo

- Description clinique
- Types de troubles observés?
- Troubles de la parole vs troubles du langage?
- Expression orale fluente vs non fluente? Quelle aphasie?
- Comment intervenir en tant que thérapeute?

# Description d'une séquence d'images



*(Copyright 1992 by Robert H. Brookshire and Linda E. Nicholas)*

# Conséquences psychosociales

- Stade aigu: modifications primaires liées au dommage cérébral
- Stade post-aigu (2-6 mois): réaction à la perception des dysfonctionnements, reconnaissance des limites
- Stade chronique (> 6 mois): réintégration dans structure sociale, réaction liée à situation de handicap, mise en place de stratégies de coping
- Réaction psychologique influencée par:
  - situation générale / personnalité antérieure
  - étendue lésion / pronostic / tr associés
  - limitations physiques / nosognosie
  - réactions de l'entourage
  - qualité de prise en charge et qualité de vie

# Conséquences psychosociales

- Conséquences de l'aphasie :
  - perte de l'image de soi
  - perte des objets investis : travail, loisirs, …
  - isolement social et face à l'entourage
  - passe du rôle d'acteur à celui de spectateur
- Conséquences de la dépression :
  - perte des rôles sociaux
  - mode de vie inactif
- Qualité de vie amoindrie dans 80% des cas de moins de 65 ans

# Reprise professionnelle

- Nombre mal connu : 3 à 84 % selon les études!
- Question récurrente qui pose des problèmes au niveau:
  du pronostic précoce, des séquelles et du contexte socio-économique
- **Séquelles**:
  - ¼ des personnes avec une aphasie récupère un niveau de langage comparable au niveau antérieur
  - ½ garde des séquelles invalidantes (+ tr. associés)
  - ¼ garde des difficultés sévères de communication
- **Pronostic**: aucune personne avec une aphasie globale ne retravaille
- On parle plutôt de **réinsertion ou de réorientation professionnelle**

# Associations de patients

- Dans chaque canton suisse: association ou groupe d'entraide

  Aphasie Suisse

  **www.aphasie.org**

  Dans le canton de Vaud: **Association Vaudoise des Aphasiques** (AVA)

  **www.aphasie-vaud.com**